

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu cara untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin (Kemenkes RI, 2014). Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan upaya menekan angka kelahiran dan mengurangi risiko kehamilan tidak diinginkan dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi (BKKBN, 2020).

World Health Organization (2016) menyatakan bahwa keluarga berencana (*Family Planning*) dapat meningkatkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengontrol jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran. Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah upaya untuk merencanakan keluarga yang lebih kecil dan bahagia dengan menggunakan alat kontrasepsi.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan penggunaan KB adalah menurunkan angka kelahiran dengan mengatur kelahiran anak untuk membuat keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Namangdjabar dan Dai Kredok, 2024). Program KB juga memiliki tujuan lain, seperti meningkatkan kualitas kesehatan

reproduksi, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga. Menurut WHO, 2017 Program ini juga penting untuk mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan untuk menekan pertumbuhan penduduk karena kurangnya pengetahuan pada wanita terkait penggunaan KB (Namangdjabar dan Dai Kredok, 2024).

3. Manfaat Program Keluarga Berencana

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

a. Manfaat bagi ibu

Karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang, ibu dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial mereka.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh

c. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Wulan, 2016).

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki dua sasaran yaitu sasaran utama Pasangan Usia Subur (PUS) dan sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu, 2021).

B. Kontrasepsi

1. Definisi Kontrasepsi

Upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dikenal sebagai kontrasepsi. Istilah ini berasal dari kata "kontra", yang berarti "mencegah" atau "melawan", dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Nugroho, 2015)

2. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati dan kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Tingkat kepatuhan juga mempengaruhi keberhasilan penggunaan non-metode kontrasepsi jangka panjang. Akseptor KB pil mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kegagalan (kehamilan tidak diinginkan) dibanding dengan metode KB hormonal lainnya (Retani, 2019)

Ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan insiden drop out KB ini sejalan dengan penelitian (Wulan, 2016). Perilaku drop out KB sebagian besar disebabkan oleh efek samping, yang dapat dicegah dengan mengajarkan calon akseptor lebih banyak dengan konseling.

3. Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum, persyaratan metode kontrasepsi menurut (Sinaga, 2023) sebagai berikut:

- a. Aman, berarti metode kontrasepsi tidak memberikan dampak komplikasi berat jika digunakan dalam jangka waktu tertentu

- b. Berdaya guna
- c. Dapat diterima, penerimaan awal tergantung pada motivasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Penerimaan lanjut dipengaruhi oleh umur, motivasi, budaya, sosial ekonomi, agama.
- d. Harga mudah dijangkau oleh Masyarakat
- e. Pengembalian kesuburan cepat kecuali kontrasepsi mantap.

4. Macam-macam metode kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi sederhana

Dua jenis metode kontrasepsi sederhana ini adalah metode tanpa alat seperti Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal dan simptomtermal, dan metode dengan kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

b. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontrasepsi Bawah Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP.

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria/MOP adalah beberapa contoh metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah (Rahayu, 2021).

Penggunaan MKJP memberikan perlindungan yang berkelanjutan dan cepat mengembalikan tingkat kesuburan. Ini tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak memiliki efek samping hormonal . Efek samping dari penggunaan MKJP termasuk nyeri saat haid, perubahan pola haid, seperti perdarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau peningkatan jumlah darah haid (Rahayu, 2021)

b. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Non MKJP adalah metode kontrasepsi yang tidak efektif dan memiliki tingkat kegagalan yang tinggi. Contoh non MKJP adalah Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptotermal, kondom, spermisida, diafragma, pil, dan suntik. Kontrasepsi modern yang termasuk Non MKJP yaitu:

c. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi tablet terdiri dari hormon estrogen dan progesterone (Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Metodenya dapat menghentikan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

Kontrasepsi hormonal oral ada beberapa jenis yaitu :

1) Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK)

Kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang memiliki keuntungan yang dapat dihentikan kapan saja dan mengembalikan kesuburan dengan cepat. Pengguna pil oral kombinasi mungkin mengalami efek samping seperti mual, muntah, pusing, perdarahan pervaginam, dan spotting. Pada tiga bulan pertama, perdarahan bercak dan nyeri pada payudara.

Manfaat Pil Kombinasi adalah:

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari dengan waktu yang tepat (1 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan patuh dan teratur dalam mengkonsumsi pil (Rahayu, 2021).

Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi antara lain:

- a) Menghambat ovulasi

Komponen estrogen menghambat sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) sehingga pertumbuhan folikel tertekan sementara progesterone terutama menghambat/lonjakan *luteinizing hormone* (LH) juga menghambat ovulasi.

- b) Mengubah mukus servik

Mukus menjadi lebih sedikit, kental dan selular dengan daya regang yang rendah sehingga transportasi dan penetrasi sperma terganggu.

- c) Mencegah implantasi

Endometrium menjadi atrofi dan tidak reseptif terhadap implantasi. Pembentukan pembuluh darah berkurang, produksi prostaglandin uterotonik dan vasoaktif menurun sehingga pada pemakai oral kombinasi *withdrawal bleeding* b menjadi lebih sedikit dan kurang nyeri.

2) Mini pil

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin. Kelebihan dari mini pil adalah mereka tidak mempengaruhi air susu ibu (ASI) karena kadar estrogen dalam ASI sangat rendah, mereka nyaman dan mudah digunakan, dan mereka memiliki sedikit efek samping. Karena bahayanya, pil ini dapat mengubah pola haid, meningkatkan atau mengurangi berat badan, dan harus diminum pada waktu yang sama setiap hari. Jika tidak diminum secara teratur, akan berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (Retani, 2019).

d. Kontrasepsi suntik

Alat kontrasepsi yang disebut kontrasepsi suntik adalah cairan yang mengandung hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita secara berkala, yang membantu mencegah kehamilan (Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

1) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah metode kontrasepsi yang digunakan untuk menyuntikkan hormon sintetis estrogen dan progesteron ke dalam otot dalam jangka waktu 28 hari. Dosisnya terdiri dari 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat. Hormon kontrasepsi ini dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental, menghambat penetrasi sperma, dan menyebabkan atrofi endometrium, yang menghambat implantasi, dan mencegah gamet diangkut melalui tuba.

Kontrasepsi suntik kombinasi memiliki banyak keuntungan, seperti tidak berdampak pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan medis, klien tidak perlu menyimpan obat, dan tidak menimbulkan risiko kesehatan yang

signifikan(Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Perubahan pola haid (yang akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah, dan pusing adalah efek samping yang dapat terjadi (Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Bahwa ada hubungan atau efek antara penggunaan KB suntik zat kombinasi dan Progestin pada tekanan darah. Semua akseptor KB mengalami kenaikan tekanan darah rata-rata 12/9 mmHg (Sari, 2017).

Hormon yang dikenal sebagai estrogen memiliki kemampuan untuk meningkatkan retensi elektrolit pada ginjal, yang menyebabkan reabsorpsi natrium dan air yang lebih besar, yang pada gilirannya menyebabkan hipervolemi. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan detak jantung. Kepatuhan untuk menerima suntikan setiap empat minggu sangat penting untuk mendapatkan hasil terbaik. Sekitar 3% wanita pada tahun pertama pemakaian suntik mengalami kehamilan (WHO, 2018).

2) Suntikan progestin

Salah satu jenis suntikan yang mengandung progestin adalah suntikan progestin(Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Mengandung 150 mg depo medroksi progesterone asetat, yang disuntikkan ke dalam otot setiap tiga bulan. Depo Noristerat, yang mengandung 200 mg noretindron enantat, disuntikkan ke otot setiap dua bulan. Suntikan progestin yang berlebihan sangat efektif dan tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berdampak terhadap ASI, dan tidak memiliki efek samping yang signifikan. Suntikan ini dapat digunakan oleh perempuan berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause. Efek samping dari suntikan progestin termasuk amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan,

spotting, meningkat berat badan, masalah hubungan suami istri, atau penurunan libido (Aditama Putri dan Nikmah, 2021). Pengguna kontrasepsi hormonal menggunakan lebih dari 1 tahun sebagian besar mengalami gangguan siklus menstruasi (Prawerti, 2019).

Studi lain menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari satu tahun dan kurang dari lima tahun mengalami efek samping berat. Efek samping diklasifikasikan sebagai ringan, yang mencakup 1 hingga 2 efek samping; efek samping sedang, yang mencakup 3 hingga 4 efek samping; dan efek samping berat, yang mencakup lebih dari 5 efek samping (Prawerti, 2019). Kadar kolesterol pada akseptor KB terkait dengan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA. Orang yang menggunakan kontrasepsi DMPA selama lebih dari 36 bulan umumnya memiliki kadar kolesterol terbilang tinggi. Dengan menurunkan kadar HDL-kolesterol (kolesterol baik) dan meningkatkan kadar LDL-kolesterol (kolesterol jahat), hormon progesteron dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah.

Menurut (Rahayu, 2021) cara kerja suntikan progestin adalah:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Menurut WHO (2018) poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

- a) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan,

sampai terjadi amenore atau tidak haid.

- b) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.
- c) Kadang penambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.
- d) Pemulihan kesuburan rata-rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain.

Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan (WHO, 2018).

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi

Dua komponen utama yang memengaruhi perilaku seseorang: faktor internal (atau internal) dan faktor eksternal (atau eksternal). Faktor internal termasuk karakteristik, motivasi, persepsi, dan sugesti, sedangkan faktor eksternal termasuk lingkungan, budaya sosial, kepercayaan, dan ekonomi. Perilaku kesehatan yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, seperti memilih alat kontrasepsi, dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

1. Umur

Usia seseorang didefinisikan sebagai usianya, yang dihitung mulai saat dilahirkan hingga berulang tahun. Seseorang akan menjadi lebih matang dalam berpikir dan bekerja jika mereka cukup umur (Rahayu, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan kontrasepsi adalah usia mereka. Untuk melahirkan dua anak dengan jarak antara kelahiran 2 hingga 4 tahun, usia istri antara 20 dan 30 tahun adalah waktu terbaik. Calon akseptor yang

berumur lebih dari 30 tahun mungkin sudah memiliki cukup anak dan tidak ingin lagi memiliki anak.

Jenis kontrasepsi yang paling cocok disesuaikan dengan tahapan masa reproduksi. Ketiga masa tersebut yaitu:

a) Masa menunda kehamilan atau kesuburan

Wanita yang menunda kehamilan pertama mereka sampai usia dua puluh tahun lebih baik melakukan fase ini. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pil, dan metode konvensional seperti kondom dan spermisida adalah metode kontrasepsi yang dapat digunakan.

b) Masa mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan

Umur dua puluh hingga tiga puluh tahun adalah usia ideal untuk melahirkan anak. AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, suntikan, dan pil adalah pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan (Simanungkalit, 2017).

c) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi)

Pada masa ini umumnya keluarga mempunyai 2 anak dan umur istri telah melebihi 30 tahun. Obat kontrasepsi tidak diberikan karena dapat menambah kelainan atau penyakit seperti penyakit jantung, darah tinggi, dan metabolik meningkat tersebut. Prioritas kontrasepsi yang sesuai antara lain kontrasepsi mantap, AKDR, dan AKBK (Prawerti, 2019).

Banyak akseptor suntik dalam umur reproduksi berada pada fase menunda kehamilan dan fase mengakhiri kesuburan. Terdapat banyak kelompok umur dengan resiko tinggi memiliki perilaku yang rendah dalam penggunaan kontrasepsi.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan kognitif terdiri dari enam tingkatan: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Rahayu, 2021). Sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2016), ditemukan bahwa ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan pasangan usia subur tentang teknik kontrasepsi dan jumlah kontrasepsi yang digunakan.

Di Puskesmas Kartasura, responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang teknik kontrasepsi cenderung menggunakan kontrasepsi non-hormonal (Wulan, 2016). Terdapat kategori lain terkait skala pengetahuan menurut diantaranya presentase 76-100% masuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik, selanjutnya presentase 56-75% masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup, dan yang terakhir presentase 55% masuk kedalam kategori tingkat pengetahuan kurang (Fadli, 2022)

3. Pendidikan

Pendidikan didefinisikan sebagai segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan dari orang-orang yang memberikan pendidikan. Pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang melalui pelatihan dan instruksi (Widyawati dan Siswanto, 2020). Tingkat pendidikan suami dan istri merupakan salah satu faktor yang menentukan pengetahuan dan persepsi terhadap pentingnya suatu hal termasuk pentingnya pemilihan metode kontrasepsi.

Akseptor dengan tingkat pendidikan rendah, keikutsertaanya dalam program KB hanya ditujukan untuk mengatur kelahiran. Sementara itu pada akseptor dengan tingkat pendidikan tinggi, menggunakan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan cukup dua anak. Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah untuk menerima ide atau cara kehidupan baru (Simanungkalit, 2017).

4. Pengambil keputusan

Penelitian yang dilakukan oleh Setiadi dan Iswanto (2015), baik suami dan istri maupun pihak istri bertanggung jawab atas pengambilan keputusan tentang penggunaan alat kontrasepsi; namun, dalam kebanyakan kasus, suami dan istri membuat keputusan secara bersamaan. Ini menunjukkan bahwa manfaat dari menjadi anggota keluarga yang berencana akan dirasakan oleh seluruh keluarga. Tidak ada hubungan peran suami dengan pengambilan keputusan kontrasepsi hormonal (suntik) pada pasangan usia subur, pengambilan keputusan dominan diambil oleh istri (Simanungkalit, 2017). Budaya, kesetaraan gender, efek samping, dan status kesehatan adalah beberapa dari banyak alasan mengapa peran suami tidak ada hubungannya dengan keputusan kontrasepsi hormonal. Maka kesetaraan gender diperlukan untuk mencegah setiap orang memiliki peran dan hak yang terbatas. Perempuan dapat mengambil keputusan tanpa peran suami mereka, termasuk dalam proses pengambilan keputusan tentang kontrasepsi suntik.

5. Pengalaman

Pengalaman sebelumnya dengan penggunaan kontrasepsi adalah faktor

penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan dibahas lebih lanjut (Palupi dan Atik, 2023). Sebagian besar orang yang menggunakan alat kontrasepsi ingin mendapatkan hasil terbaik tanpa efek samping. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengalaman KB dan metode kontrasepsi yang (Palupi dan Atik, 2023). Ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara aspek pengalaman dan pilihan kontrasepsi.

6. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan dalam kondisi hidup. Multipara adalah wanita yang melahirkan 2 atau lebih anak, grande multipara adalah wanita yang melahirkan 5 atau lebih anak. Jumlah anak adalah salah satu faktor paling penting yang memengaruhi bagaimana pasangan usia subur (keluarga) menggunakan kontrasepsi. Jika anak yang masih hidup cukup untuk memenuhi jumlah anak yang diinginkan, seseorang dapat memutuskan untuk mengikuti program KB (Palupi dan Atik, 2023). Jumlah anak lebih cenderung membentuk keluarga yang besar. Jumlah anak yang dimiliki seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pilihan kontrasepsi (Palupi dan Atik, 2023). Ditemukan bahwa wanita yang menggunakan KB suntik dan memiliki jumlah anak kurang lebih atau sama dengan dua orang lebih cenderung menggunakan metode ini untuk mengontrol jarak kehamilan (Palupi dan Atik, 2023). Kontrasepsi jangka panjang digunakan karena kecenderungan untuk menghentikan kesuburan meningkat dengan jumlah anak yang dimiliki (Palupi dan Atik, 2023)

7. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang dapat digunakan seseorang untuk belajar tentang hal-hal baru dan memberikan landasan kognitif yang

membentuk sikap mereka. Keluarga, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan media massa adalah sumber informasi yang penting bagi pasangan usia subur (PUS) dalam menggunakan kontrasepsi.

Di Kelurahan Merak Kabupaten Tangerang, ada korelasi yang signifikan antara data tentang pasangan usia subur (PUS) dan pemakaian kontrasepsi. Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang kontrasepsi kepada sebagian besar responden (Santikasari dan Laksmi, 2019). Peran petugas sangat berkaitan dengan pemilihan alat kontrasepsi pada tahap akhir proses. Petugas kesehatan yang bertindak sebagai contoh masyarakat dapat meyakinkan calon akseptor yang masih ragu-ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi (Simanungkalit, 2017).

8. Pekerjaan

Perkembangan juga kemajuan program KB di Indonesia dipengaruhi pula oleh faktor ekonomi penduduk yang ditentukan dengan pengeluaran sehari-hari. Di suatu keluarga tingkat pendapatan mempengaruhi metode kontrasepsi. Faktor pekerjaan juga menyebabkan suntikan terlambat, karena wanita yang bekerja lupa untuk melaksanakan KB kembali karena terlalu sibuk bekerja. Sehingga dibutuhkan dukungan dari anggota keluarga (Jasa, 2021).

9. Jaminan ketersediaan kontrasepsi

Pada dasarnya, jaminan ketersediaan kontrasepsi ini berarti suatu sistem yang akan memastikan bahwa setiap pasangan yang membutuhkan layanan metode kontrasepsi dapat memperoleh alat, obat, dan metode kontrasepsi yang efektif, aman, mudah dijangkau, dan sesuai dengan anggaran mereka (Retani, 2019).

10. Jaminan kesehatan masyarakat

Jamkesmas adalah program jaminan kesehatan yang memberikan perlindungan sosial kesehatan untuk menjamin kebutuhan dasar kesehatan warga negara (Permenkes, 2014). Jamkesmas menyediakan layanan berjenjang yang komprehensif. Kecuali untuk MOW dan MOP yang harus dirujuk ke rumah sakit, pelayanan KB gratis termasuk dalam layanan yang diberikan di tingkat Puskesmas.

11. Dukungan suami

Suami dianggap sebagai kepala keluarga, pelindung, pencari nafkah, dan orang yang dapat membuat keputusan (Hasibuan dan Arifah, 2021). Untuk mendukung keluarga dalam mewujudkan rencana, seperti memilih kontrasepsi, suami harus memberikan dukungan moral dan material (Palupi dan Atik, 2023). Berbagai macam bentuk- bentuk dari dukungan suami antara lain

a. Dukungan informasional

Pemberian penjelasan tentang keadaan dan gejala sesuatu yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi seseorang dikenal sebagai dukungan informasional. Bantuan ini termasuk nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi, serta petunjuk. Informasi yang diberikan dapat memberikan tindakan sugesti yang khusus pada individu, yang membantu menekan munculnya *stressor* (Palupi dan Atik, 2023)

b. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah dukungan yang bertujuan untuk meningkatkan penghargaan diri seseorang melalui dorongan untuk maju atau setuju dengan ide atau perasaan seseorang, atau melalui ungkapan hormat atau

penghargaan positif untuk orang lain. Seorang suami memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian, serta membantu dan mengevaluasi identitas anggota keluarga.

c. Dukungan emosional

Kepercayaan dan perhatian merupakan bagian dari dukungan emosional, yang didefinisikan sebagai tingkah laku yang menunjukkan rasa tenang, bahagia, rasa memiliki, dan kasih sayang pada anggota keluarga. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersantai dan pulih, yang juga membantu mengendalikan emosi (Palupi dan Atik, 2023).

d. Dukungan instrumental

Sumber pertolongan praktis dan konkrit, seperti kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat, disebut dukungan instrumental. Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata, dalam bentuk materi dan waktu, yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain. Suami harus menyadari bahwa istrinya dapat membutuhkan bantuan dan bergantung.

Studi yang dilakukan oleh Nilawati dan Heni (2015) menemukan korelasi signifikan antara dukungan suami dan kepatuhan akseptor KB suntik. Ditemukan korelasi signifikan antara dukungan suami dan penggunaan KB suntik selama 3 bulan di wilayah Puskesmas Tagulandang (Mardani dan Suhartatik, 2021). Partisipasi suami dalam pemilihan kontrasepsi dapat menghasilkan program keluarga yang direncanakan dengan baik (Palupi dan Atik, 2023)

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi adalah dukungan dari pasangan Anda. Peneliti

menemukan bahwa masyarakat atau keluarga masih menganggap partisipasi pria sebagai penting, apakah itu belum atau tidak penting, dan pandangan ini cenderung menyerahkan tanggung jawab pelaksanaan KB dan kesehatan reproduksi kepada wanita, khususnya dalam hal informasi sepenuhnya.